Untersuchungen am Hernienmaterial des „Krankenhauses im Friedrichshain“ mit besonderer Beleuchtung der durch den Krieg geschaffenen Eigentümlichkeiten.

Inaugural-Dissertation

der

Hohen medizinischen Fakultät der Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.

zur

Erlangung der Doktorwürde
in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Walter Markowski,
approb. Arzt.

KÖNIGSBERG i. PR.
Buchdruckerei Otto Kümmel.
1921.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.

Referent: Prof Dr. Kirschner.

Zusammenfassung.

Die Ursache der Bruchkrankheit wurde verschieden angegeben: bestimmte körperliche Anstrengungen, allgemeine Abmagerung, ererbte Disposition, präperitoneales Lipom. Heute als Hauptursache allgemeine Abmagerung erkannt; das bearbeitete Krankenhausmaterial stützt diese Annahme: durch Kriegsunterernährung veranlaßt steigt die Zahl der Bruchkranken um 39,6 % ohne Hinzurechnung der zum Militär eingezogenen Kranken. Die Vermehrung beruht sowohl auf häufigerer Entstehung neuer Brüche, als auf höherer Neigung der alten zur Vergrößerung. Vermehrung wird besonders bei Frauen gefunden; von ihr wird im Krankenhause besonders das Alter über 50 Jahre betroffen gefunden.

Der Schenkelbruch ist bei Frauen die häufigste Bruchform. Er ist im Kriege am stärksten vermehrt; daher das Überwiegen der weiblichen Patienten. Die Einklemmungshäufigkeit aller Brüche ist im Kriege von 49 % der Brüche auf 63,1 % angewachsen. Neigung der Schenkelbrüche zur Einklemmung im Kriege von 34,1 % auf 52,8 % der Einklemmungen erhöht. Die Zahl für den Leistenbruch ist entsprechend zurückgegangen: 61,7 % früher und 41,7 % heute. Nabelbrüche sind heute gegen ältere Überlieferungen stark vermindert.

Auch die Einklemmungen bevorzugen das höhere Alter. Neigung der eingeklemmten Brüche zur Gangrän im Kriege nicht erhöht. Darmwandbrüche sehr oft gangränös gefunden.

Mortalität im Laufe der Zeit ständig gebessert; scheint durch den Krieg nicht verändert zu sein. Bei Operation nicht gangränöser Brüche vor dem Kriege 4,5 % heute 3,4 %. Mortalität bei Gangrän ca. 50 %, bei primärer Darmresektion im Laufe der letzten 2 Jahrzehnte von ca. 45 % auf ca. 25 % gebessert. Der Inkarzerationsschok ist in seiner ungünstigen Einwirkung auf die Mortalität zurückgegangen dank der heutigen Nachbehandlungsmethode. Gesamtmortalität bei Einklemmungen: vor dem Kriege noch 15,8 % heute 11 %.

Operationsaussichten also im Kriege nicht verschlechtert; dagegen wird die Heilung der Operationswunden heute durchschnittlich nur $1^1/_2$ Tage infolge einer Regenerationsschwäche verzögert. Ferner ist die Häufigkeit der Wundeiterung bei den eingeklemmten Hernien von 10,8 % auf 16,2 % im Kriege erhöht.

Die Arbeit kann im Original aus der Universitäts-Bibliothek zu Königsberg entliehen werden.